Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1824

Vragen van de leden **Volp** en **Otwin van Dijk** (beiden PvdA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het vonnis van de rechtbank Amsterdam in de zaak van de HIV-patiënt die zijn eigen hennep moet telen* (ingezonden 11 februari 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 maart 2016), Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 1665.

Vraag 1
Heeft u kennisgenomen van het vonnis van de rechtbank van Amsterdam (parketnummer 13/706695-15, uitspraak op 10 februari 2016), waarin de rechtbank verdachte, een HIV-patiënt die voor zijn gezondheid genoodzaakt is hennep te telen, ontslaat van alle rechtsvervolging?[1]

Antwoord 1
Ja, ik heb kennisgenomen van dit vonnis.

Vraag 2
Wat is uw reactie in het algemeen naar aanleiding van dit vonnis?

Antwoord 2
Ik heb geen commentaar op de uitspraak van de rechter.

Vraag 3
Wat is uw reactie op de opmerking van de rechtbank dat «in zijn algemeenheid onwenselijk (is) dat er in een woning in de stad hennepplanten worden gekweekt maar (...) dat hier geen alternatieven voor worden geboden door de overheid, bijvoorbeeld door, zoals de door verdachte opgerichte stichtingen BSEMC heeft verzocht, kweek van hennepplanten in geschikte locaties van de openbare ruimte toe te staan.»? Deelt u de mening dat de patiënt geen andere mogelijkheid wordt geboden dan voor zijn eigen gezondheid hennep te telen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3
Er is mij geen verzoek van de stichting BSEMC bekend.

---

[1] http://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:RBAMS:2016:529

ah-tk-20152016-1824
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2016

Met de huidig beschikbare vijf soorten medicinale cannabis in de apotheek wordt, mede gelet op de ervaringen van Bureau Medicinale Cannabis (BMC), mijns inziens grotendeels voorzien in de bestaande behoefte. Uit het onderzoek van 2014 (Brunt et al[2]) blijkt een hoge mate van tevredenheid van patiënten over de therapeutische werking van de medicinale cannabis uit de apotheek. Inmiddels is naar aanleiding van contacten met de patiëntenvereniging PGMCG en advies van de Universiteit Leiden een zesde variëteit in ontwikkeling.

Vraag 4
Bent u op de hoogte van het feit dat ruim 700 variëteiten van de cannabisplant bekend zijn, en dat het per patiënt verschilt of een bepaalde plant effectief is of niet? Kunt u daarbij ingaan op hetgeen prof. dr. Danner schrijft over de verschillende variëteiten?

Antwoord 4
Er is een grote verscheidenheid aan cannabisvarianten. De cannabissoorten verschillen van elkaar wat betreft aantal stoffen en samenstelling en concentratie van deze stoffen. Het gaat in totaal om honderden stoffen. Wat de precieze werkingsmechanismen zijn van deze werkzame stoffen en hun onderlinge werking (bijv. modulerend) is wetenschappelijk nog niet allemaal onderzocht. Daarom heeft BMC in samenwerking met de Universiteit Leiden analytisch onderzoek laten verrichten naar de chemische samenstelling (cannabinoïden, terpenen) van de variëteiten die beschikbaar zijn in de apotheek. Dit onderzoek wordt momenteel afgerond en gereed gemaakt voor wetenschappelijke publicatie medio 2016.

Vraag 5
Deelt u de mening dat het beperkt aantal varianten die door de firma Bedrocam worden aangeboden niet voor elke patiënt die afhankelijk is van medicinale cannabis voldoende effectief is? Zo nee, hoe verhoudt dit antwoord zich met het feit dat er zoveel variëteiten van de cannabisplant bekend zijn, en slechts enkele door de firma Bedrocam worden aangeboden? Zo ja, deelt u dan de mening dat in die gevallen gezocht moet worden naar alternatieven? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5
De afgelopen jaren is het aantal beschikbare varianten uitgebreid. In 2010 en in 2014 zijn er mede naar aanleiding van input door patiënten en patiëntorganisaties twee nieuwe variëteiten beschikbaar gekomen. Inmiddels zijn vijf variëteiten beschikbaar. Deze variëteiten verschillen van elkaar wat betreft samenstelling en concentratie van de stoffen dronabinol en cannabidiol, juist om zoveel mogelijk de verschillende behoeften van patiënten te kunnen dekken. Naast de gebruikte variëteiten in het genoemde onderzoek in het antwoord op vraag 4 heeft de Universiteit Leiden, in samenwerking met het Trimbos Instituut, ook samples van coffeeshops meegenomen in de analyse. De Universiteit Leiden heeft naar aanleiding hiervan het BMC laten weten dat de variëteiten zoals nu verkrijgbaar in de apotheek wat samenstelling goed dekkend zijn, met uitzondering van de in de coffeeshops aanwezige soort Amnesia. Momenteel wordt deze variëteit ontwikkeld en is naar verwachting medio dit jaar in de apotheek beschikbaar.

Vraag 6, 7
Deelt u de mening dat het zeer onwenselijk is dat patiënten die afhankelijk zijn van medicinale cannabis, en voor een goed werkende variant niet terecht kunnen bij de firma Bedrocam, gedwongen zijn voor zichzelf te telen en regelmatig gecriminaliseerd worden? Zo ja, bent u bereid (beleids)regels te ontwikkelen, zodat patiënten met een medisch noodzakelijke afhankelijkheid van cannabis, zonder angst om aangehouden te worden, hun eigen hennep kunnen telen? Zo nee, waarom niet?

---

[2] Brunt TM, van Genugten M, Höner-Snoeken K, van de Velde MJ, Niesink RJ. (2014). Therapeutic Satisfaction and Subjective Effects of Different Strains of Pharmaceutical-Grade Cannabis. Journal of Clinical Psychopharmacology. DOI: 10.1097/JCP.0000000000000129 (June issue).

Als u bereid bent regels te ontwikkelen met betrekking tot de zelfteelt ten behoeve van patiënten waarbij dit medisch noodzakelijk is, zoals in dit vonnis het geval is, bent u dan ook bereid daarbij ook de mogelijkheid te onderzoeken teelt in groepsverband te organiseren? Zo nee, waarom niet? Wat betekent dat dan voor de individuele patiënt?

Antwoord 6, 7
Het Bureau Medicinale Cannabis streeft naar een zo optimaal mogelijk aanbod waar zoveel mogelijk patiënten bij gebaat zijn. Zoals gezegd lijkt het huidige aanbod goed dekkend te zijn, zeker met de nieuwe variant die medio 2016 beschikbaar komt. Daarnaast kunnen patiënten zich wenden tot het BMC indien ze baat hebben bij specifieke varianten die nu (nog) niet aangeboden worden. Het BMC zal dan, in samenwerking met wetenschappers, bekijken wat dit voor toekomstig aanbod kan betekenen.
In het verlengde hiervan is BMC in contact met de Stichting Patiënten Groep Medicinale Cannabis Gebruikers (PGMCG). Deze stichting heeft een enquête uitgezet onder haar leden onder andere om te bezien welke variëteiten eventueel nog missen in het huidige aanbod medicinale cannabis.[3]
Ik ga ervan uit dat dit leidt tot een goed dekkend systeem van medicinale cannabis.
Bovendien is de in de apotheek beschikbare medicinale cannabis een product van farmaceutische kwaliteit. Het gehele productieproces (teelt, kwaliteitsanalyse, verpakken, distributie en verstrekking via de apotheek) is vergelijkbaar met dat van andere geneesmiddelen. Het hanteren van strikte protocollen is noodzakelijk om de kwaliteit van het eindproduct te kunnen garanderen. Het telen van cannabis onder niet geconditioneerde omstandigheden kan tot gevolg hebben dat de samenstelling en de concentratie van de stoffen dronabinol en cannabidiol van het eindproduct steeds verschillend is, waardoor de patiënt er niet van op aan kan dat de gebruikshoeveelheid/dosering elke keer hetzelfde is. Naast dit kwalitatieve aspect is het contact tussen patiënt en arts en apotheek belangrijk daar zij de patiënt kunnen begeleiden en zicht hebben op het ziektebeeld, ziekteverloop en het gebruik van andere geneesmiddelen.
Het ontwikkelen van (beleids)regels voor uitzonderingssituaties vind ik geen optie. Ik beschouw het telen in groepsverband ook niet als een oplossing voor deze uitzonderingssituaties.

Vraag 8
Deelt u de mening dat voor deze groep patiënten cannabis van de coffeeshop geen oplossing is, omdat niet duidelijk is hoe sterk het product is, vanwege de vervuiling en vanwege de hoge kosten?

Antwoord 8
Ja, ik deel deze mening

Vraag 9
Hoeveel zorgverzekeraars vergoeden medicinale cannabis? Welke verzekeraars zijn dat? Tot welk bedrag wordt de cannabis vergoed?

Antwoord 9
Medicinale cannabis zit niet in het basispakket en hoeft strikt genomen dan ook niet vergoed te worden. Het al dan niet vergoeden van medicinale cannabis wordt aan de zorgverzekeraar overgelaten. Op de website www.ncsm.nl is een overzicht gepubliceerd waarin het vergoedingenbeleid van de grootste zorgverzekeraars voor de jaren 2012 en 2014 is opgenomen. Hieruit blijkt dat ca. 75% van de zorgverzekeraars medicinale cannabis op een of andere wijze vergoedt. De hoogte van het bedrag dat wordt vergoed verschilt per zorgverzekeraar.

Vraag 10
Zijn er zorgverzekeraars die een vergoeding bieden aan patiënten die noodgedwongen voor zichzelf moeten telen? Zo nee, acht u dat wenselijk?

---

[3] http://pgmcg.nl/uitslag-enquete-deel-iii/

Antwoord 10
Er zijn mij geen zorgverzekeraars bekend die een vergoeding bieden aan patiënten die noodgedwongen voor zichzelf telen. De gangbare route voor zorgverzekeraars om een geneesmiddel te vergoeden is als het op recept verstrekt is. In dit geval wordt het dan nog aan de coulance van de zorgverzekeraar overgelaten of ze over gaan tot een vergoeding.

Vraag 11
Kunt u aangeven welk onderzoek er momenteel in Nederland plaatsvindt naar de medicinale kwaliteiten van cannabis? Acht u dat voldoende? Zo ja, waarom? Zo nee, op welke wijze bent u voornemens onderzoek naar de medische toepassingen van cannabis uit te breiden? Voor welke medische indicaties en diagnosen wordt medicinale cannabis momenteel toegepast?

Antwoord 11
Op dit moment wordt in Nederland onderzoek gedaan met cannabis van BMC als grondstof door diverse bedrijven en onderzoeksinstellingen. Het bedrijf Echo Pharmaceuticals doet onderzoek naar de behandeling van Alzheimerpatiënten met gedragsproblemen, neuropathische pijn en MS-patienten. Het bedrijf Syncom start op korte termijn met een onderzoek met een product met cannabis van BMC als grondstof voor de behandeling van patiënten met ernstige pijn al of niet palliatief.
Het bedrijf Spirocan werkt aan de ontwikkeling van een hulpmiddel voor inhalatie met cannabis als grondstof voor de behandeling van patiënten met ernstige pijn. Een klinische studie staat gepland in 2016.
De universiteit van Maastricht doet onderzoek naar het effect van cannabis op het gedrag.
Op de website van de IACM (www.cannabis-med.org) worden alle studies met cannabis en cannabinoïden bijgehouden.

Vraag 12
Op welke wijze wordt in de opleidingen voor medisch specialisten aandacht besteed aan de medische toepassingen van cannabis? Acht u dit voldoende?

Antwoord 12
Medicinale cannabis is geen standaard module in de opleiding van medisch specialisten.
Er is via het Instituut Verantwoord Medicijngebruik wel werkmateriaal beschikbaar ten bate van een farmacotherapeutisch overleg (FTO). Tevens kan informatie bij het BMC worden opgevraagd en worden op verzoek vanuit het BMC presentaties verzorgd.